Name, Anschrift

_____

_____

_____

An die
Stadtkasse Arnsberg
Rathausplatz 1
59759 Arnsberg

Sepa-Basis-Lastschrift, Gläubiger ID der Stadt Arnsberg: DE 35MCH00000032319
Grundbesitzabgaben Kassenzeichen_____ (auch: Mandatsreferenz)

Ich ermächtige die Stadtkasse Arnsberg widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Arnsberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, den Einzug bei meinem Kreditinstitut widerrufen und die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine Bankverbindung (IBAN) lautet:

IBAN	DE	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
	Land	Prüfziffer	BLZ (8-stellig)									Konto (10-stellig, rechtsbündig eingeben)									

O Zukünftig sollen die fälligen Grundbesitzabgaben für oben genannte Kassenzeichen zum 01.07. des Jahres eingezogen werden

O Zukünftig überweise/n ich/wir die fälligen Grundbesitzabgaben für oben genannte Kassenzeichen zum 01.07. des Jahres

O Die vierteljährlichen Fälligkeiten sollen beibehalten werden, ich nehme am Sepa-Basis-Lastschriftverfahren teil.

_____
Datum, Unterschrift

Bearbeitungshinweise der Stadtkasse: PartnerNr. _____
__ BV („Einzug“)
__ Objekt
__ Posten